

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO COSTOCONDRAL APÓS RESSECÇÃO DE FIBROMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO

NOGUEIRA, R.M.¹; QUEIROZ, E.C.¹; SOARES, E.C.S.²

¹Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial- Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC);

²Chefe do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial- Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC).

INTRODUÇÃO:

Neoplasia odontogênica benigna
rara que acomete jovens

Restauração
funcional e
manutenção da
simetria facial

expansiva,
agressiva,
assintomática

Propriedades
osteogênicas,
osteocondutivas e
osteoindutivas

Deformidade facial,
deslocamento
dentário e prejuízo
funcional

Restaurar forma,
função e estética
facial

(HABIB, HASSAN 2019;
PANTHULA *et al.*, 2025)

DESCRIÇÃO DO CASO:

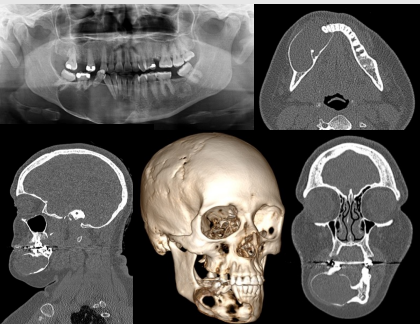
Paciente do sexo feminino, 31 anos, melanoderma, diabética controlada, sem alergias ou outras comorbidades, procurou atendimento queixando-se de “tumor na mandíbula que cresceu rápido” com 13 meses de evolução.



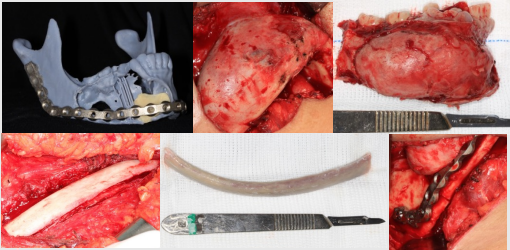
A oroscopia evidenciou abaulamento na região vestibular e lingual do 4º quadrante, além de crescimento exófito, de formato irregular e coloração semelhante à mucosa, na gengiva inserida próxima aos elementos 42, 43 e 44.



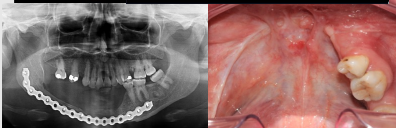
Ao exame de imagem, apresentava lesão radiolúcida, unilocular, de limites bem definidos, localizada na região de sínfise e corpo mandibular à direita, envolvendo os elementos dentários 31 à 47, causando deslocamento dentário, com extensão para a basilar da mandíbula. Com isso, foi realizada biópsia incisional que resultou no laudo de fibroma ameloblástico.



O tratamento consistiu na ressecção segmentar da lesão, com enxerto autógeno costochondral imediato, seguido de instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4 mm.



Atualmente, a paciente encontra-se com 2 anos e 3 meses de acompanhamento, sem queixas funcionais, sem sinais clínicos e imagiológicos de reincidência e com boa conformidade e adaptação do complexo enxerto e material de síntese óssea.



DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

- ✓ Cirurgias conservadoras são contraindicadas, devido ao potencial de **recorrência** e ao risco de transformação em **fibrossarcoma ameloblástico** (PANTHULA, *et al.* 2025)
- ✓ Desafio em preservar **função mastigatória, fala, estética facial, a qualidade de vida** dos pacientes (HABIB; HASSAN, 2025)
- ✓ Na ausência de retalho microvascular, o enxerto autógeno de costela desempenha um excelente papel na **reconstrução mandibular** e são facilmente correspondentes à **configuração mandibular** (HABIB, HASSAN, 2019)
- ✓ Enxerto autógeno costochondral é **osteoadutor, osteoindutor**, além da **facilidade de modelagem, baixo índice de rejeição**, **potencial de remodelação e crescimento**, especialmente em pacientes jovens (AHMED *et al.*, 2018)

Portanto, o caso relatado evidencia que a ressecção ampla associada à reconstrução imediata com enxerto de costela representa uma opção segura e previsível no manejo do fibroma ameloblástico extenso.

REFERÊNCIAS:

- AHMED, Waseem *et al.* Non-vascularized autogenous bone grafts for reconstruction of maxillofacial osseous defects. **J. Coll. Phys. Surg. Pak.** v. 28, p. 17-21, 2018.
- AL-KHANNAG, Yassir Riyadh; ALTIMIMI, Haider Majid; AUBED, Adel Sahib. The Use of Autogenous Rib Graft in Craniofacial Reconstruction: Case Series Study. **Al-Raddain Journal of Medical Sciences (ISSN 2780-3219)**, v. 7, n. 1, p. 203-208, 2024.
- HABIB, Ahmed MA; HASSAN, Shady A. The feasibility of rib grafts in long span mandibular defects reconstruction: a long term follow up. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 1, p. 15-22, 2019.
- PANTHULA, Veerendranath Reddy *et al.* Ameloblastic Fibroma: Clinical Perspectives on a Rare Odontogenic Lesion. **Cureus**, v. 17, n. 7, 2025.
- RAMAKRISHNAN, Divya Sanjeevi; GOUTHAMAN, Sudarshan Subramaniam; MUTHUSEKHAR, M. R. Ameloblastic fibrosarcoma transformation from ameloblastic fibroma. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 13, n. Suppl 1, p. S145-S149, 2022.